

## Fragen zur Amts-/Diensthaftpflichtversicherung für Beamte/öffentlich Bedienstete

Besteht derzeit eine Amts-/Diensthaftpflichtversicherung?

- nein  
 ja, beim Versicherer: \_\_\_\_\_ unter der Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

gekündigt vom  Versicherungsnehmer  Versicherer zum: \_\_\_\_\_

Umfang der bestehenden Versicherung: \_\_\_\_\_

Falls nein: Bestand vorher eine Amts-/Diensthaftpflichtversicherung?

- nein  
 ja, beim Versicherer: \_\_\_\_\_ unter der Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

gekündigt vom  Versicherungsnehmer  Versicherer zum: \_\_\_\_\_

Sind in den letzten fünf Jahren Schäden eingetreten?

- nein  
 ja, Art, Anzahl und Höhe der Schäden: \_\_\_\_\_

Zu versichernde Person: \_\_\_\_\_

Wer ist Ihr Dienstherr und welche Tätigkeit üben Sie konkret aus? \_\_\_\_\_

## Vorhandene Risiken und gewünschte Erweiterungen des Versicherungsschutzes

- |                                                                                                |                             |                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Soll das Abhandenkommen von Dienstschlüsseln mitversichert werden?                             | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Soll der Verlust persönlicher Ausrüstung mitversichert werden?                                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Soll der Gebrauch von Schusswaffen mitversichert werden?                                       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wünschen Sie den Einschluss einer Regress-Haftpflicht für Fahrer und als Benutzer fremder Kfz? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sollen Kassenfehlbeträge mitversichert werden?                                                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sollen Sachschäden am fiskalischen Eigentum mitversichert werden?                              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wünschen Sie die Mitversicherung von Vermögensschäden und Vermögensschaden-Regress?            | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Gesprächspartner und weitere Anwesende \_\_\_\_\_

Beratungsort und Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kunde \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler \_\_\_\_\_